QUELQUES PROPOSITIONS

N.° 135.

DE PATHOLOGIE,

PRÉCÉDÉES DE RECHERCHES, RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS :

1.° Sur l'amputation de la mâchoire inférieure, pratiquée la première fois par M. *Dupuytren*, et nécessitée par un fongus dégénéré en cancer, avec altération profonde de l'os ;

2.° Sur plusieurs cas de coïncidence de Variole et de Vaccine ;

3.° Sur la thérapeutique de la blennorrhagie et de la blennorrhée du canal de l'urètre chez l'homme ;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 août 1813,

Par J. LISFRANC, de Saint-Paul,

Département de la Loire ;

Médecin aux armées ; ex-Chirurgien interne de l'hôpital Saint-Louis ; Chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris et de l'Hôtel-Dieu de Lyon ; Membre de la Société d'Instruction médicale et de l'Ecole pratique.

Equidem ita sentio peculiarem, in studiis, causam eorum esse, qui, difficultatibus victis, utilitatem juvandi prætulerunt gratiæ placendi. Plin., Nat. hist., lib. 1.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1813.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.	M. LEROUX, Doyen.
	M. BOURDIER.
	M. BOYER.
	M. CHAUSSIER.
	M. CORVISART.
	M. DEYEUX, *Examinateur.*
	M. DUBOIS.
	M. HALLÉ, *Examinateur.*
	M. LALLEMENT, *Examinateur.*
	M. LEROY, *Examinateur.*
	M. PELLETAN, *Examinateur.*
	M. PERCY.
	M. PINEL.
	M. RICHARD.
	M. SUE.
	M. THILLAYE.
	M. PETIT-RADEL.
	M. DES GENETTES.
	M. DUMÉRIL.
	M. DE JUSSIEU.
	M. RICHERAND.
	M. VAUQUELIN.
	M. DESORMEAUX.
	M. DUPUYTREN, *Président.*

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR DES PÈRES,

P. LISFRANC,

Ancien Maître en Chirurgie, etc.

Témoignage d'attachement, d'amour filial et de reconnaissance.

A

MONSIEUR DUPUYTREN,

Inspecteur général de l'Université impériale; Professeur à la Faculté de Médecine; Chirurgien en chef-adjoint de l'Hôtel-Dieu de Paris, etc.

Cui laurus æternos honores.
HOR.

J. LISFRANC.

AVANT-PROPOS.

Pénétré de cette grande vérité que la théorie, quelque brillante, quelque utile qu'elle soit, n'est point l'asile où doit se reposer la conscience du jeune médecin, je n'ai rien négligé pour parcourir les champs vastes et fertiles de la longue et pénible expérience. Ses routes, presque désertes et inconnues à la plupart, m'ont paru difficiles et tortueuses; j'y ai cueilli souvent plus d'épines que de fleurs, et j'avoue que peut-être je me serais égaré dans leurs sentiers ténébreux, si je n'eusse eu le bonheur d'être guidé par le génie des grands maîtres qui m'ont accordé l'inappréciable faveur de leur être attaché; leurs leçons publiques et leurs conseils particuliers m'ont dirigé à travers les écueils, ordinairement si funestes à tous ceux qui sont livrés à eux-mêmes.

La littérature, qui eut tant d'attraits pour moi, a été abandonnée, et je me suis toujours défié des charmes séducteurs des sciences accessoires à mon art, quoiqu'elles aient fait plus que l'objet de mes délassemens. La médecine, qui maintenant ne subit point une division aussi pernicieuse que ridicule (M. *Richerand*), a donc été le principal sujet de mes travaux, de mes veilles et de mes méditations. Depuis sept ans je fréquente les hôpitaux; je crois y avoir observé autant de malades qu'un praticien ordinaire, même dans une grande ville, en

voit dans l'espace d'un quart de siècle. Mon intention était de soumettre, avec tous leurs développemens, un grand nombre d'observations rares et quelques faits nouveaux à la Faculté de Paris, qui veut bien me compter parmi ses enfans ; mais des circonstances impérieuses ne me laissant qu'un mois pour présenter ma dissertation, je me vois contraint de m'en tenir à une partie de la tâche que je m'étais proposée. J'espère cependant qu'un jour, exempt de sollicitudes, je pourrai publier les idées que j'ai acquises sur divers points pratiques. L'indulgence de mes professeurs est mon unique espoir ; un sourire de leur part à mes efforts serait ma plus douce récompense.

RECHERCHES,

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS

SUR L'AMPUTATION

DE L'OS MAXILLAIRE INFÉRIEUR,

Pratiquée la première fois par M. le professeur *Dupuytren*.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. (HIPP., sect. 8, aph. 6.)

LA chirurgie possédait déjà de grands moyens contre les maladies de la mâchoire inférieure; cependant, jusqu'à ce jour, plusieurs affections qui désorganisent cet os attestaient son impuissance: les annales de la médecine nous en fournissent de trop funestes exemples, et la pratique journalière nous a souvent exposés à gémir sur la triste destinée des victimes dont les derniers momens remplis d'horreur font naître dans l'ame du médecin, tranquille spectateur de cette scène déchirante, une mélancolie profonde d'où le retirent à peine des succès réitérés. *Bordenave* ne regarde-t-il pas toute opération comme impossible, lorsque, dans son mémoire inséré parmi ceux de notre fameuse académie, il s'exprime en ces termes: « Des maux de cette nature paraissent donner des bornes à l'art, et augmentent, sans aucune ressource, le nombre des misères auxquelles l'homme est sujet. » Mais nous arrivons à l'époque où des malheureux, abandonnés et voués à une mort

certaine, pourront lui échapper : c'est à M. *Dupuytren* qu'était réservé la gloire d'imaginer et de pratiquer le premier l'amputation de l'os maxillaire inférieur : le plus heureux succès a couronné son entreprise.

ARTICLE PREMIER.

Des maladies de la mâchoire inférieure qui ont quelques rapports avec les affections assez graves pour nécessiter l'amputation de cet os, et des preuves que quelques-unes de ces maladies fournissent en faveur de l'opération.

Nous ne parlerons point ici des épulis simples que *Pierre de Beyro* traitait imprudemment avec de l'acide nitrique, et que l'illustre *Amb. Paré* extirpait pour en brûler la racine : nous dirons seulement que ce fut à l'aide du bistouri et du cautère actuel, dont la supériorité est bien établie dans les prix de l'académie (tom. 3, 1755), que *Brouillard* détruisit une tumeur assez volumineuse, et de cette nature, qui occupait le centre de la mâchoire. Nous observerons aussi, avec *Bordenave*, que ces espèces de fongosités, croissant aux racines dentaires, produisent par leur expansion l'écartement des parois de l'os, d'où suit un développement de cette partie capable d'acquérir un volume énorme, et qui peut être accompagné de suppuration et de carie. Cet auteur rapporte deux observations d'exostoses qu'il combattit avant leur accroissement considérable; il pénétra dans leur intérieur : l'une contenait une substance charnue; l'autre offrait une cavité formée par un tissu osseux ramolli qui aurait infailliblement dégénéré. L'évulsion de quelques dents et des injections faites avec le baume de *Fioraventi*, la teinture de mirrhe et d'aloës, suffirent pour terminer la cure. Dans ce cas, comme dans ceux où *G. de Plaisance* et *Job. Meck'ren* ont réussi, le succès, long-temps desiré, dépendit des

moyens qu'on n'aurait pas osé tenter dans une période plus avancée.

Platerus, in extuberantiâ observationes, lib. 3, p. 626, ne nous fournit-il pas la preuve d'une timidité blâmable, lorsque, dans la crainte d'une hémorrhagie, il se refusa de faire la résection d'une petite tumeur siégeant sur la partie la plus reculée de l'arcade alvéolaire inférieure?

Le système osseux, dans beaucoup de circonstances, jouit d'un avantage que semblaient posséder exclusivement quelques animaux, tels que le zoophyte, qui renaît pour ainsi dire de lui-même; l'écrevisse, dont les pattes arrachées repoussent; le limaçon, dont les cornes ou tentacules armées d'yeux peuvent se reproduire lorsqu'on les a coupées. On lit, dans les Éphémérides des Curieux de la nature, décad. 2, année 6, une observation sous le n.° 237, qui ne nous permet pas d'avoir le moindre doute à cet égard; elle appartient à *Job, Paul Warffbainius, de maxillæ inferioris basi cariosâ sublatâ, et callo, primùm in cartilaginem mox mutato, renato* (1); *Bertrand,* Journal de médecine, tom. 71, pag. 281, l'auteur d'une thèse soutenue aux Écoles de Médecine de Paris en 1776; *OEtheus, Skenkii, obs., lib. 1, ob. 3, de maxillis; Ekeberg*, Mémoires de l'Académie de Suède, année 1757, vol. 18; *Decker, Exercitationes practicæ*, pag. 582; M. *Percy,* Journal de médecine, tom. 86, pag. 197; *Boulet*, même ouvrage, tom. 87, pag. 238; *Devers*, Journal de chirurgie de *Desault*, tom. 2, pag. 179, rapportent des cas de nécrose et de régénérescence de plusieurs parties de la mâchoire inférieure dans une étendue vraiment étonnante. (*Novum os renatum est.*)

Tous les sujets affectés d'une pareille maladie, cause d'accidens que nous n'énumérerons point, n'ont éprouvé à la suite du traitement presqu'aucune gêne, et presque aucune difformité. Nous en

---

(1) Je crois devoir prévenir que je n'établis point ici une identité, mais bien une certaine analogie de phénomènes.

excepterons un enfant qui faillit périr, et qui dans la suite mâcha difficilement. Si une tuméfaction propagée au loin, si les frais d'une abondante suppuration, si les opérations pratiquées pour extraire les séquestres ne purent déterminer la mort, n'est-on pas en droit de moins redouter l'amputation, que certaines circonstances exigent impérieusement ?

On trouve, dans les Mémoires de l'Académie, une observation à peu près semblable, rapportée par *Leguernery* : plus de la moitié de l'os maxillaire inférieur se détacha sans nuire beaucoup à la liberté des mouvemens : on ne s'explique pas sur sa reproduction ; mais *Dangerville*, *Belmain* et *Valker*, même ouvrage, tom. 5 ; *Raigerus*, Médecine septentrionale de *Bonet*, Éphémérides des Curieux de la nature, détruisent sans réplique tous les argumens de ceux qui prétendraient que l'ablation partielle de la mandibule inférieure empêcherait ses importantes fonctions. D'ailleurs les désordres considérables que produisent les corps mis en mouvement par la poudre à canon, et dont il est tant d'exemples dans la retraite paisible consacrée à nos braves, ne donnaient-ils pas lieu d'espérer que le succès serait encore moins douteux, lorsqu'une main habile, guidée par le flambeau de l'anatomie, substituerait à une solution de continuité inégale et contuse, une plaie régulière faite d'après des principes certains, et avec tous les ménagemens que comporterait une opération de ce genre ?

ARTICLE II.

De la fréquence des maladies qui ont exigé ou qui peuvent exiger encore l'amputation de l'os maxillaire inférieur, et de leur incurabilité jusqu'à ce jour.

Quand on y réfléchit bien, il est aisé de se convaincre que, par suite de leurs progrès, les ostéo-sarcomes, les cancers, les caries, les plus petites végétations, et même les exostoses dont parlent

J.-L. Petit (maladies des os, pag. 367), et *Haller* (Disp. chirurg., t. 1, p. 216), peuvent requérir le moyen extrême qu'a employé M. le professeur *Dupuytren*. Il serait sans doute applicable, dans le cas de dégénérescence, à une vieille femme de l'hôpital Saint-Louis, qui depuis long-temps porte un menton prodigieux, qu'une coquetterie déplacée lui fait soigneusement cacher.

Dans les Ephémérides des Curieux de la nature (année 5.e, décade 2.e, observ. 80), *D. N. Mich. B. Valentinus* fait la description d'une tumeur sur laquelle *Got Hofrède Henniken* le consulta. Après l'usage de cataplasmes composés de miel, de safran, de jaune d'œuf et de farine de seigle, il en sortit une petite esquille; ne s'agissait-il pas d'un cas d'amputation, il restait encore beaucoup d'engorgement. *Timeo namque maxillæ cariem*, dit Valentinus. *Quæritur jam an secedere queat particula maxillæ, cui tamen caries non adsit, vel in toto, vel in parte; an sanatio, cui nunc omnia egregiè se aptant, genuina sit futura? impartias quæso tuam sententiam.* Qu'est devenu le malade?

Bordenave (Mémoires de l'Académie, tome 5) déplore la perte d'une jeune personne du Dauphiné qui fut traitée par *Crémoux*, chirurgien-major d'un régiment de dragons : une chute produisit à gauche une fracture entre l'angle et la symphyse du menton ; la douleur fut violente ; on appliqua des compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée ; les souffrances augmentèrent ; une tumeur parut à l'endroit de la division de l'os ; on eut recours à la potasse. Issue d'un liquide un peu noir, séparation de quelques esquilles de différente grosseur, formation d'une fistule, apparition de plusieurs excroissances fongiformes, que l'on croit carcinomateuses, et que l'on fait tomber par la ligature ; augmentation du volume de l'exostose, au point que dix ans suffirent pour empêcher de prendre des alimens ; alors suppression des règles, ulcère chancreux, avec puanteur à la circonférence de la carie ; la partie tombe en sphacèle (limonade pour tout aliment) : mort. La mâchoire inférieure, tuméfiée et dépouillée de parties molles, pesait treize onces et demie ;

la désorganisation s'étendait presque d'un angle à l'autre. La pièce donnée par *Morand*, et gravée dans le mémoire de *Bordenave*, augmentera les regrets de tous ceux qui, comme nous, reconnaîtront la possibilité d'employer dans cette occurence la dernière ressource que possédait l'art, et que personne n'avait même proposée avant M. *Dupuytren*. On voit, dans la même dissertation, une autre pièce fournie par *Morélot*, chirurgien en chef des hôpitaux de Beaune ; elle est altérée jusqu'au condyle droit. On en attribue la cause à la formation d'un corps étranger dans l'épaisseur de l'os : cette maladie était au-dessus des ressources de l'art ; on avait trop attendu.

J'ai vu un jeune homme qui, à la suite d'une chute sur l'os maxillaire inférieur, éprouva dans ce point une douleur qui augmentait chaque fois qu'il brisait un corps avec les dents. Cultivateur dans le département du Puy-de-Dôme, et peu soigneux de sa santé, il négligea de faire enlever une petite excroissance de chair qui, dans l'espace de huit ans, acquit le volume de la tête d'un fœtus de quatre mois. Cette fongosité s'était primitivement montrée au niveau de la première grosse molaire, siége ordinaire des élancemens qui se faisaient éprouver. Riace (Louis), âgé de vingt-six ans, plein de courage, et guidé par le desir de se débarrasser de sa cruelle maladie, avait déjà parcouru plusieurs hôpitaux de l'empire, lorsqu'en 1811 il entra à l'hôpital Saint-Louis, où il fut examiné. On observa une tumeur ovoïde, étendue; 1.° de la dent laniaire gauche inférieure à l'avant dernière molaire du même côté; 2.° d'une arcade alvéolaire à l'autre ; 3.° de la joue, déjetée en dehors, à l'arcade dentaire inférieure, qui, portée en dedans, déplaçait elle-même la langue : la bouche, continuellement maintenue dans son plus grand degré d'ouverture, laissait voir un sarcome couleur de lie de vin. On y fit de profondes incisions, qui ne furent point senties ; cependant elles donnèrent lieu à des hémorrhagies violentes ; la salive coulait abondamment ; la santé générale était détériorée, la peau presque olivâtre; du pus de mauvaise nature

coulait par une fistule établie au niveau, et à deux pouces de l'angle inférieur; tégumens sains dans le reste de leur étendue, gonflement du tissu osseux, qui a doublé de volume; le stylet faisait reconnaître une carie dans le point correspondant à la fistule. Enlevait-on une partie de la fongosité, elle se reproduisait du jour au lendemain. On ne voulut point tenter une opération qui jusqu'alors n'avait pas été pratiquée, et Riace quitta Saint-Louis. J'ignore ce qu'il est devenu; tout porte à croire qu'il aura succombé.

Un habitant de la campagne, âgé de 36 ans, d'une taille moyenne, d'un tempérament bilieux, vint à l'Hôtel-Dieu il y a trois ou quatre ans, se faire traiter d'un cancer dont le germe s'était développé plusieurs années auparavant à l'os maxillaire inférieur. Ce malheureux, père de six enfans, et décidé à se soumettre à tout pour conserver une vie dont ils avaient besoin, invoquait, en leur nom, les secours de l'art. Le volume du carcinome donnait à la partie inférieure de la face un développement qui semblait la rendre plus longue que la mandibule supérieure et le front réunis; les lèvres, écartées et distendues, laissaient apercevoir dans la bouche, qui en était remplie, une affreuse tumeur hérissée de dents mobiles à demi arrachées et dispersées sans ordre: le sommet du sarcome offrait un sillon demi-circulaire tracé par l'arcade dentaire supérieure. La langue, repoussée vers l'arrière-gorge, gênait la respiration, une matière muqueuse, purulente, d'une odeur insupportable, s'écoulait continuellement. D'ailleurs l'on s'assurait avec le doigt que le mal, étendu d'un angle à l'autre, n'attaquait que les gencives, le corps de la mâchoire et les tissus qui lui sont immédiatement appliqués; les joues et les lèvres ne participaient pas à ce désordre; on ne remarquait aucun engorgement aux glandes sous-maxillaires; il ne paraissait pas qu'il existât d'infection générale, et la constitution du malade était encore très-bonne.

Ces circonstances donnèrent pour la première fois à M. *Dupuytren* l'idée de mettre l'os affecté à nu, de l'enlever par le fer

ou de le détruire par le feu, et de rapprocher ensuite les lambeaux disséqués pour en obtenir la réunion par première ou seconde intention.

La gravité de la maladie, la nouveauté du remède, ses difficultés, ses dangers et la maison où l'on devait opérer, faisaient un devoir de demander avis sur ce projet : il fut trouvé téméraire, et le malade remporta dans sa famille un cancer affreux qui a dû bientôt le faire périr (extrait du Cours de Médecine opératoire donné à la Faculté).

Delaroche, vieillard sexagénaire, né à Mandres (près Brie-la-Ville), vint le 18 mai 1813, à l'Hôtel-Dieu de Paris, réclamer des soins contre un carcinome développé dans l'épaisseur de l'os maxillaire inférieur. Les parties molles environnantes étaient endommagées ; la maladie datait de quatre à cinq ans ; l'os semblait avoir acquis le triple de son volume ; les limites de la tumeur, bien tranchées à droite et à gauche, s'étendaient jusqu'au bord antérieur des masseters ; cette affection paraissait presque entièrement formée aux dépens de la face antérieure du corps de la mâchoire ; des excroissances grisâtres répandant un ichor fétide repoussaient en avant la lèvre inférieure intacte, et en arrière l'arcade dentaire ébranlée. Postérieurement, on observait une surface lisse sans végétations et sans ramollissement ; elle ne paraissait point participer à la désorganisation. La région hyoïdienne supérieure offrait une tuméfaction considérable, formée par les tissus qui s'y rencontrent. Dure, sans circonscription, offrant à droite un ulcère du diamètre d'un pouce, supportée par une base squirrheuse, cette tumeur occupait tout l'espace qui sépare les angles maxillaires ; ce cancer devait produire d'autres dérangemens que la difformité. En effet, il s'opposait à la mastication, à la déglutition, et à l'articulation des sons ; il faisait continuellement pleuvoir dans la cavité buccale un pus infect que le malade rendait avec peine par l'expuition. Ce fluide, mêlé aux substances alimentaires, et soumis dans l'estomac aux vaisseaux absorbans, devait altérer toute l'économie ; aussi la

couleur de la peau était plombée et jaunâtre, la maigreur et la faiblesse extrêmes; mais il n'existait aucune trace d'engorgement ultérieur. M. *Dupuytren* voit cet individu, examine soigneusement la maladie, prononce qu'elle est trop ancienne, et que l'opération ne saurait être pratiquée. Cependant quelque jours après, touché de l'état déplorable de ce malheureux, devenu un objet de dégoût pour lui-même et pour ceux qui l'abordaient, il semble hésiter, et ne voulant rien avoir à se reprocher, il laisse au malade le choix entre un moyen dont il ne lui cache ni le danger ni la difficulté, et un mal nécessairement mortel. Cet individu a préféré retourner dans ses foyers terminer sa triste et pénible existence.

J'appris sa mort il y a quinze jours, et graces à la bienveillance de M. le comte de Gaves, préfet de Seine-et-Oise, je suis parvenu à faire ouvrir la fosse de Vincent Delaroche, décédé depuis trois mois. Les parties molles, réduites en putrilage, exhalaient une odeur qui a failli m'asphyxier, malgré ma grande habitude des amphithéâtres. Il a donc été impossible d'explorer les désordres produits sur elles par la maladie; mais l'os avait résisté à la fermentation putride, et il a été facile de l'examiner.

Une altération de son tissu s'étend du trou mentonnier du côté gauche à la branche du côté opposé; cette altération, qui longe le bord inférieur de la face antérieure du corps de la mâchoire, n'occupe que les deux tiers inférieurs de cette face; elle remonte un peu plus en arrière qu'en avant; les fibres qui composent la mandibule dans cet endroit ressemblent parfaitement aux fils qui s'élèvent de la trame des velours; elles donnent lieu à une légère augmentation de volume. Le long du bord alvéolaire, et toujours à droite, se remarque encore une désorganisation semblable qui, épargnant les faces de l'os, part de l'alvéole destinée à la première grosse molaire, et va se rendre à celle qui loge la dernière.

ARTICLE III.

De l'amputation de l'os maxillaire inférieur; des deux procédés à l'aide desquels on peut la pratiquer ; de ses avantages et de ses dangers.

M. Lesier, âgé de 40 ans, d'une très-bonne constitution, n'avait jamais éprouvé de maladie, lorsqu'en 1797 il ressentit des douleurs sourdes dans la mâchoire inférieure. La dent laniaire gauche s'ébranle, tombe; une excroissance fongueuse, du volume d'un pois, la remplace. La douleur cesse pour reparaître par intervalles. Six mois après, une odontalgie se renouvelle; on extrait la petite molaire voisine ; son alvéole ne tarde pas à offrir une nouvelle végétation ; enfin on voit successivement disparaître toutes les dents, à l'exception des trois dernières du côté droit.

En 1798, M. *Gauthier* attaque la tumeur ; il se sert du bistouri et de boutons de feu : bientôt les souffrances renaissent et la maladie repullule. Quelque temps après, M. *Pelletan* pratique envain la même opération. On a recours à M. *Giraud*, qui extirpe et cautérise plusieurs fois. Enfin en 1812, M. le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu fait de nouveaux efforts, et ce praticien illustre, conseillant au malade de vivre avec son ennemi, met en usage, à quatre reprises différentes, le fer et le feu, qu'il regarde comme des moyens palliatifs propres à ralentir les progrès d'une affection qui se régénère avec une rapidité surprenante. Alors l'os se tuméfie davantage, l'exostose se dessine parfaitement, les accidens s'accroissent, et M. Lesier s'adresse aux chirurgiens les plus recommandables de la capitale; ils s'accordent sur l'incurabilité de son mal. M. *Dupuytren* est consulté ; il ouvre un avis que le malade épouvanté rejette ; cependant les chances de guérison diminuent de jour en jour, l'économie souffre ; le fongus, altéré dès les premières tentatives d'enlèvement, est dégénéré en cancer ; des douleurs lancinantes

et mordicantes s'y sont fait sentir; il n'est de ressource que dans une opération hardie qui ne laisserait aucune trace des parties affectées ; on s'y décide : *Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima* (Hipp., sect. 1, aph. 6).

Le carcinome s'étend 1.° de droite à gauche, depuis la seconde grosse molaire jusqu'à la branche de l'os maxillaire du côté opposé; 2.° d'avant en arrière de la lèvre inférieure jusqu'à la base de la langue; 3.° de bas en haut (les mâchoires écartées autant que possible), depuis l'arcade alvéolaire inférieure jusqu'à la supérieure, les dents entament la tumeur, d'où s'exude une sanie dégoûtante et fétide; l'os a triplé son volume, et le sarcome s'enfonce profondément dans sa substance en partie désorganisée. Cette excroissance, d'un rouge mêlé de blanc, oblitère l'ouverture de la bouche, qu'elle dépasse; elle forme trois saillies; l'une de deux pouces en cet endroit; une autre d'un pouce et demi au-dessous de la pommette, et la troisième enfin de quatre pouces sous la joue gauche. Une légère dépression se remarque à la commissure droite, qu'il faut porter en dehors avec le doigt, pour introduire des alimens dans la cavité buccale. Peu saillante, la commissure voisine est tirée à gauche; la langue, repoussée dans la direction opposée et en arrière, gêne beaucoup la respiration; la parole est difficile, le ptyalisme abondant, la mastication très-douloureuse est presque impossible, l'appétit est grand; la fièvre hectique n'inspire pas de crainte; les glandes du cou ne sont point engorgées, et la diathèse cancéreuse qui, d'après les observations de *Morgagni*, *Ledran* et *Lecat*, n'a point de signes certains, semble ne pas exister; la peau est saine dans toute son étendue. On administre un purgatif le 28 novembre 1812, et le 30, M. *Dupuytren* arrive avec MM. *Breschet* et *Lebreton* fils, ses aides. Le malade avait pris le matin une soupe et un litre de vin; avant de se faire opérer, il en boit encore un demi-litre à notre insu.

Il était deux heures. M. Lesier est assis comme dans l'opération de la cataracte: chargé de la compression des artères labiales, je

l'exerce sur l'os de la mâchoire, près de la partie inférieure du bord antérieur des masseters. L'opérateur se place devant le malade, tient son bistouri de la main droite, saisit avec le pouce et l'indicateur de la main gauche le côté droit de la lèvre inférieure, tandis que M. *Breschet* soutient l'autre côté de la même manière ; une incision, qui s'étend à toute l'épaisseur de cette lèvre, part de la partie moyenne de son bord libre et va se rendre à l'hyoïde ; de là résultent deux lambeaux qu'on dissèque en rasant la tumeur, avec la précaution de laisser tout ce qui offre la plus légère trace du cancer. On évite facilement dans cette dissection les artères labiales situées dans l'épaisseur même des muscles ; dès lors il suffit de renverser en dehors les tissus disséqués, que l'on confie à deux aides : mais, pour mieux pratiquer l'amputation de l'os, il est dégagé en dedans des parties molles qui lui adhèrent ; on y est parvenu en portant le bistouri le long de sa face interne, tout près de ses branches, et dans le lieu sur lequel l'instrument doit agir. La mâchoire assujettie, on fait la section des deux côtés à un pouce des angles avec une scie courte fixée sur son manche. Jusqu'ici, à peine s'est-il écoulé quelques gouttes de sang ; on pourrait dire ce que l'on a dit de *Lamotte* dans une autre circonstance : on ne savait lequel on devait le plus admirer, ou du courage du patient, ou du sang-froid de l'opérateur.

Personne n'ignore que M. *Dupuytren*, dans les momens aussi pénibles que périlleux, joint à une rare dextérité l'utile avantage de distraire l'attention du malade, principale source de ses douleurs. Un couteau à deux tranchans, courbé sur le plat, sert à faire, vers la base de la langue, vu les progrès du carcinome, qu'on enlève en totalité, la division de toutes les parties qui viennent s'attacher, soit à l'apophyse géni et à son voisinage, soit à la ligne milo-hyoïdienne. L'hémorrhagie n'est pas aussi abondante qu'on l'avait présumé ; les doigts des aides et de l'opérateur lui même, appliqués sur les branches des sous-mentales et des linguales que le sarcome a fait développer, arrêtent le sang qui coule encore

en nappe ; il y a seulement quinze minutes que l'opération est commencée. M. Lesier se trouve mal ; on lui donne un peu de vin ; le tronc de la sous-mentale est lié, des cautères rougis à blanc, qu'on promène à la surface de la plaie, la dessèchent. On attend que les forces circulatoires aient repris leur énergie, et il ne se manifeste pas le plus léger suintement. De la charpie est mise au-devant de chaque moignon pour soutenir les lambeaux, et pouvoir les rapprocher; ni l'irritabilité *hallérienne*, ni la contractilité de tissu de *Bichat* n'empêchent de mettre en contact immédiat les bords de chaque lambeau. Les lèvres et la joue gauche, considérablement distendues par la tumeur, auraient exigé qu'on fît la résection d'une grande partie de tissu, si l'on n'avait eu la certitude qu'elles reviendraient sur elles-mêmes. Afin de faciliter l'écoulement du pus, une mèche est passée dans la partie de la plaie qui avoisine l'os hyoïde ; on parvient ainsi à prévenir, dans cet endroit, la réunion par première intention ; ensuite on matelasse à l'extérieur avec des corps mous recouverts de compresses ; le tout est assujetti par une mentonnière médiocrement serrée. Mais tout à coup le malade se plaint de suffocation ; on se hâte de dépanser, et le sang, qui se portait du côté des voies respiratoires, coule de nouveau. La solution de continuité représente un cône dont la petite extrémité plonge sur le cartylage thyroïde ; c'est là qu'une artère continue de donner ; envain y porte-t-on le feu, toujours le cautère, avant d'arriver sur le vaisseau divisé, est éteint par le liquide que laisse amasser au-devant de son orifice la disposition des parties. Cet accident eut déconcerté un chirurgien moins habile que M. *Dupuytren*, qui n'hésite pas de porter l'indicateur et le médius sur la base de la langue ; il la ramène en avant, et convertit en une surface plane, facile à cautériser, l'extrémité conique de la plaie : on panse comme la première fois.

M. Lesier gagne lui-même son lit. Le premier jour, céphalalgie (tilleul-oranger) ; disposition fugace aux syncopes (un peu de vin pour remonter les forces) : le soir, les linges s'imbibent d'un liquide

provenant du mélange des boissons et du sang; on ne s'en effraie point; léger sommeil. Le deuxième, amandement marqué. Le troisième, fièvre traumatique, toux sèche, fréquente; salivation, point de douleurs thoraciques, pouls fort et tendu, face rouge, animée et tuméfiée (lavement émollient, bouillon). Le quatrième, odeur infecte, expuition laborieuse de quelques mucosités (vermicelle). Le cinquième, pansement, point de suffocation; on se contente de changer les pièces d'appareil, que la suppuration déjà établie a détachées : réunion exacte de la partie des lambeaux, qu'on avait mis en contact immédiat; peu de douleur. Le malade, qui n'a jamais cessé de s'occuper de ses chevaux, bannit toute crainte, et, condamné à un silence rigoureux, il trace, sur un registre que je possède, des plaisanteries piquantes sur son état passé : *In omni morbo mente valere, et benè se habere ad ea quæ offeruntur, bonum est; contrarium verò malum* (Hipp. sect. 2, aph. 33). Il s'écoule par la fistule, qu'on a soin d'entretenir, une grande quantité de salive et de pus (on donne du vin et du sucre, quelques cuillerées de riz). Le sixième, toute l'étendue de la solution de continuité est mise à découvert. Le septième et le huitième, diminution de la toux, crachats opaques (on panse toutes les vingt-quatre heures). Le neuvième, le malade se lève. Le dixième, le onzième et le douzième, il nous assure qu'il est beaucoup mieux qu'avant l'opération; plus de toux, plus de trouble général, l'appétit renaît : un biberon sert à introduire dans le fond de la bouche quelques alimens liquides. Le quinzième, les escharres commencent à se détacher : et le vingt-cinquième, les aides, ne craignant plus l'hémorrhagie, quittent le malade, près duquel ils étaient constamment restés; la plaie présente une surface vermeille, couverte de bourgeons charnus du meilleur aspect; la suppuration tarit; la tuméfaction a disparu; la cicatrice marche rapidement; déjà la fistule établie à dessein est fermée. Le vingt-septième, M. Lesier conduit un de ses cabriolets. Le trentième, deux petites portions d'os, de la largeur du bout de l'ongle, se détachent; elles sont remplacées par

des chairs de belle nature ; et, en six semaines, du vin et de l'eau injectés pour nettoyer et donner du ton amènent une guérison parfaite. « On a vu, non sans étonnement, cet homme rendu à ses occupations ordinaires, après une opération qui lui assure l'usage de la parole, la liberté de respirer et d'avaler, et ne lui laisse, au lieu d'une difformité repoussante, que l'honorable apparence d'une blessure reçue sur le champ de bataille. » (Journal de l'Empire, 2 mars 1813.) En effet, les tissus revenus sur eux-mêmes se sont durcis, les deux moignons rapprochés leur ont servi d'appui, et il semble que jamais pareille déperdition de substance n'a eu lieu.

On voit que, ni l'inflammation de la poitrine, ni l'oblitération des voies aériennes, qu'on était prêt à combattre, ne sont survenues; il ne s'est montré aucun symptôme de tétanos, que la déchirure du nerf dentaire inférieur avait fait redouter (voyez *Fernel*, *Dehaen*, *Dasyle*, etc.) : *Vulneri convulsio superveniens, lethale*, (Hipp., sect. 5, aph. 2.) : *Qui à tetano corripiuntur, in quatuor diebus pereunt : si verò hos effugerint, sani fiunt* (Hipp., sect. 5, aph. 6).

Autopsie de la tumeur. Parties enlevées, du poids d'une livre et demie ; mâchoire exostosée, cariée, nécrosée et ramollie dans ses divers points ; fongus dur, criant sous le scalpel ; il s'implante profondément dans la substance de l'os dégénéré ; il offre plusieurs ulcérations ; sous elles, son tissu est lardacé.

M. *Dupuytren* a imaginé un second procédé ; il ne diffère du précédent que par un plus grand nombre d'incisions. La première a la même étendue et la même direction que celle que nous avons indiquée, et il ne s'agit que d'en pratiquer deux autres, afin de produire une plaie à quatre angles. Pour cela, on cherche l'artère maxillaire externe, on la repousse en arrière sur le bord du masseter, et, plongeant un bistouri au-devant d'elle, on fait une seconde incision transversale, qui vient s'unir à la première ; de l'autre côté, une troisième est dirigée de la même manière : de là résultent quatre lambeaux, qu'on dissèque jusqu'à leur base.

Ce dernier procédé a l'avantage de permettre de découvrir plus

facilement tout le corps de la mâchoire ; il devrait être préféré dans les cas où il faudrait amputer fort loin. On peut par ce moyen, comme nous l'a montré M. *Dupuytren*, scier au niveau de ses branches, l'os maxillaire inférieur, sans intéresser l'artère labiale.

Mais quels sont les cas où l'on doit pratiquer l'opération ? et quels sont ceux où l'on doit y renoncer ? Je crois que cette question ne peut être décidée ici ; je suis convaincu d'ailleurs que les préceptes généraux entraînent toujours après eux de graves inconvéniens : c'est donc la sagacité du chirurgien qui le dirigera. J'observerai cependant qu'on serait blâmable de ne pas se décider à l'amputation toutes les fois que la maladie sera bornée au corps de l'os, que la langue sera saine et la peau intacte dans une certaine étendue. Lors même que cette dernière circonstance n'existerait point, ne serait-on pas encore en droit de tenter un moyen qui peut réussir, puisqu'on a vu survivre des individus dont l'os maxillaire inférieur avait été emporté par le boulet.

RECHERCHES,

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS

SUR PLUSIEURS CAS DE COINCIDENCE

DE VARIOLE ET DE VACCINE.

Depuis long-temps la phlegmasie cutanée décrite la première fois par *Rhazès* et *Avicenne* avait inondé l'Europe, lorsqu'une femme, milady Wortley Montagu, ambassadrice d'Angleterre à Constantinople, vint lui arracher un grand nombre de ses victimes. Moins cruelle que ces épidémies désastreuses qui portent l'épouvante et l'effroi chez les peuples de l'Orient qu'elles ravagent, la variole cependant nous enlevait le tiers de notre population. La curiosité, que dis-je? l'amour de la patrie, la tendresse maternelle, et tous les dons que possède un sexe que créa la nature pour fixer le bonheur près de nous, furent les aiguillons puissans qui déterminèrent milady Montagu à pénétrer les secrets qui conservaient la beauté des Géorgiennes et des Circassiennes destinées aux *harems* des souverains de l'Asie. Les médecins Ottomans l'en instruisirent, lui firent part de leur succès, et inoculèrent son fils. De retour à Londres, sa fille subit la même opération; bientôt l'inoculation se fit de nombreux sectateurs: souvent abandonnée, quelquefois accueillie pour être proscrite, et cultivée de nouveau, elle pénétra jusque dans les contrées les plus éloignées; enfin elle régnait en

France, mais l'époque où l'on devait renoncer à ses bienfaits et se soustraire à quelques-uns de ses caprices était marquée.

Jenner, médecin de Berkley, province de Glocester, observant que le *cow-pox*, maladie commune aux vaches, préservait des épidémies varioleuses les personnes chargées de traire ces animaux, conçut le flatteur espoir de faire une découverte précieuse, et après des expériences raisonnées, il publia en 1789 ses *Recherches sur les causes et sur les effets de la petite vérole. Vaccine*. Depuis ce temps, à jamais mémorable dans les fastes de l'art, on a accumnlé des preuves, qui toutes constatent son efficacité. « Il est « difficile de citer une découverte dans laquelle on ait procédé « avec autant d'ordre, de méthode et d'impartialité. » (M. *Pinel*, Nosogr. phil., t. 2, p. 35.)

Mon père, qui depuis trente ans excerce la médecine dans le département de la Loire, et qui marche sur les traces de deux de mes ancêtres, médecins comme lui, fut un des premiers à propager les essais de *Jenner* dans les lieux où je pris naissance. Convaincu de leurs avantages, et sourd aux reproches de la plupart de ses collègues, il n'hésita pas d'en faire jouir sa famille : cet exemple lui obtint presque tous les suffrages ; et bientôt une clientelle nombreuse, acquise par des succès soutenus pendant trois générations, lui offrit les circonstances les plus propices pour jeter un grand jour sur plusieurs points encore obscurs du nouveau préservatif. En 1804, la petite vérole régnait épidémiquement dans la commune de Doisieux ; elle faisait surtout de terribles ravages au hameau du Grand-Pré. Mon père y fut appelé ; il y vaccina six personnes, et prévint leurs parens qu'il était dans les choses possibles que l'éruption redoutée se développât dans le cours de la vaccination. En effet, à peine six jours s'étaient écoulés, que les boutons vaccins commencèrent à paraître chez quatre de ces individus ; tous les symptômes qui caractérisent l'invasion de la maladie éruptive qu'on voulait éviter se manifestèrent en même temps : il nous suffira de

dire qu'ils étaient semblables à ceux que *Sydenham* décrit avec tant de sagacité. Un nourrisson meurt dans les convulsions, et ses trois frères sont assez heureux pour échapper ; des deux phlegmasies, l'une est discrète, l'autre est vraie (Voyez MM. *Husson, Heurteloup, Pearson, Aubert, Camper, Desoteux* et *Valentin, Boerhaave* et *Hofmann*). Elles parcourent leurs périodes avec la plus grande régularité ; la fièvre de suppuration se déclare sept jours après l'apparition des pustules, elle se termine le onzième ; les croûtes se forment, tombent ; l'affection finit vers le quatorzième, et marque de ses impressions ineffaçables les traits du plus jeune de ces adolescens.

La vaccine s'était déjà montrée depuis huit jours chez le cinquième sujet ; cependant la variole survient, se développe, le cow-pox suspend sa marche ; bientôt les pustules de l'une égalent celles de l'autre ; alors ces deux maladies marchant ensemble, offrent des phénomènes réguliers et se terminent à la même époque.

Les fièvres d'invasion et de suppuration furent bien distinctes, et les boutons aussi bien dessinés que dans les cas précédens : en un mot, tout se passa comme si les deux phlegmasies avaient marché séparément sur deux individus. On a vu encore ces éruptions de la peau paraître à la fois, douze jours après la vaccination, sur une fille de dix-huit ans ; elles se jugèrent bien sans se nuire dans leur progression : les pustules varioleuses se firent remarquer en divers points de la surface du corps ; il en parut même au près de celles qui avaient été déterminées par la piqûre de l'instrument ; le pus qu'elles fournirent, inoculé à deux enfans, donna à l'un seulement une variole bénigne, et à l'autre une variole confluente : la matière vaccine, insérée sur quatorze sujets, ne produisit que la vaccine. On ne peut donc point m'objecter l'observation de *Darcet* sur le président d'*Éricourt*. Ce fut en vain que dans la suite on chercha à faire reparaître sur ces vingt-deux enfans l'une ou l'autre de ces phlegmasies cutanées.

Les rapports de 1806, 1807, 1808, 1809 et 1810, sur les vaccinations, présentés à S. Exc. le Ministre de l'intérieur par le co-

mité de vaccine, contiennent quelques faits à peu près analogues. M. *Husson* a bien voulu me communiquer et me permettre de citer ici une circonstance dans laquelle il a vu une pustule moitié varioleuse, moitié cow-pox, produire séparément par l'inoculation ces deux maladies cutanées. M. *Mongenot*, médecin des hospices, m'assure avoir observé des phénomènes semblables. Nous devons conclure de ces observations qu'il est imprudent de s'exposer à l'infection avant l'entière terminaison de la vaccine; que les deux virus ne se neutralisent pas mutuellement, ne se marient point et ne semblent pas se contrarier, lorsque, sur le même individu, ils marchent simultanément.

RECHERCHES,

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS

Sur la Thérapeutique de la Blennorrhagie et de la Blennorrhée de l'urètre chez l'homme.

Il semble, au premier coup-d'œil, que l'homme, placé au faîte de l'échelle des êtres, soit aussi celui de tous les animaux qui, par sa nature, est soumis à un plus grand nombre de maladies : une pareille assertion prouverait évidemment en faveur du système des compensations, si l'on n'était forcé d'abjurer cette erreur en parcourant les cadres nosologiques tracés par les hommes illustres dont s'honore la médecine. N'est-il pas bien reconnu que le plus grand nombre des misères humaines est le résultat trop certain de la civilisation, de la mollesse et de la débauche? Sans entrer ici dans des détails que ne comporte pas cet opuscule, contentons-nous, pour prouver ce fait, de mettre au premier rang la siphilis, ce nouveau Prothée, fruit du libertinage : fléau moins redoutable aujourd'hui que lors de son apparition ; elle se transmet d'âge en âge, se multiplie, se montre sous mille aspects divers, et, se mariant avec d'autres vices, fait souvent peser sur l'innocence le châtiment réservé au coupable. Cette affection, dont un symptôme va être discuté dans ce paragraphe de ma thèse, serait sans doute exilée d'ici-bas, si la raison, que nous croyons posséder, pouvait y rétablir son empire ; alors renaîtrait l'âge d'or tant vanté par les poëtes ;

et connu seulement de l'heureuse antiquité. Mais cessons de raisonner sur les impossibles, et, pour poser sur des bases solides les considérations que nous allons appliquer à la thérapeutique de la blennorrhagie et de la blennorrhée, essayons de résoudre quelques-unes de ces grandes questions qui doivent être le pivot sur lequel rouleront toutes nos idées.

ARTICLE PREMIER.

1.° Il serait à desirer qu'on pût connaître l'époque où la maladie vénérienne a commencé à sévir parmi nous ; la solution difficile de ce problème nous fournirait sans doute des données utiles. Parcourons-nous les auteurs, nous voyons les plus recommandables embrasser des opinions différentes, et les soutenir avec chaleur : tous ont fait des recherches, et tous s'étaient de raisonnemens plus ou moins spécieux. Nous lisons dans le livre du législateur des Juifs, verset 2 : *Vir qui patitur fluxum seminis immundus erit.* ; verset 4 : *omne stratum in quo dormierit immundum erit et ubicumquè sederit.*

Hippocrate, *Celse*, *Pline* second, *Oribase*, *Marcellus Empiricus*, *Paulus Ægineta*, *Cleopatra*, *Lanfranc* et *Salicet*, font mention de pustules, de chancres, d'ulcères et de plusieurs autres affections survenues aux parties génitales *post coïtum cum fœdâ muliere*. Becket, dans les Transactions philosophiques, nous frapperait d'une entière conviction, si *Astruc*, lorsqu'il soutient que tous les symptômes décrits jusqu'en 1494 ne sont pas ceux de la vérole, n'opposait point à ce dernier des preuves qui suspendent notre jugement. Il cite à son tour un grand nombre d'autorités, et croit militer victorieusement contre tous ses adversaires ; il va même jusqu'à révoquer en doute la consultation de *Bence*, où il s'agit de pustules et de douleurs nocturnes. Enfin *Musa Brassavole*, *Roderic Dyas*, *J.-B. de Monté*, *Gabriel Falloppe*, l'historien *Gonzalve Fernandez d'Oviedo*, *François Guichardin*, *Cullen*, etc., etc.,

pensent que le *mal napolitain* a été la juste punition de ces hordes de brigands qui, sous le masque de l'hypocrisie, foulant aux pieds les droits les plus sacrés de l'homme, exercèrent sur les paisibles habitans du Nouveau-Monde des cruautés qui font frémir. Vertueux Las-Casas, tu fus le seul qui plaignis, qui soulageas ces infortunés; leurs oppresseurs sont voués à l'exécration de tous les siècles, le bruit de ta gloire s'est fait entendre au bout de l'univers. Les écrits de cet ecclésiastique renferment quelques détails sur la maladie vénérienne; mais ils ne peuvent nous être d'une grande utilité.

Nos recherches, poussées plus loin, ne serviraient donc qu'à nous plonger dans un doute plus profond : imitons le sage *Hunter*, restons dans une incertitude philosophique, et, déplorant la perte de la fameuse bibliothèque d'Alexandrie, incendiée par les Arabes sous la conduite d'Omar, convenons que l'origine de la siphilis se perd dans la nuit des temps. Revenons à la gonorrhée, et renversons le système de ceux qui en font toujours une maladie particulière.

Duncan, *Benjamin Bell*, et beaucoup de praticiens de cette ville, ont établi que ce catarrhe n'était point un symptôme du *mal français*. Ecoutons *Bell* lui-même : « On a avancé que la gonorrhée se terminait par la vérole, et qu'il ne fallait pas d'autre preuves pour être convaincu que ces deux affections étaient de même nature. » Le même : « J'ai trouvé, après avoir fait les recherches les plus exactes, qu'une personne infectée de la gonorrhée l'avait gagnée d'une autre évidemment infectée de la même maladie, et que les chancres avaient été communiqués par d'autres individus uniquement affectés de chancres. » Il ajoute que, dans les cas de coïncidence de blennorrhagie et de *malitalien*, les deux virus ont été absorbés en même temps; subtilité aussi dépourvue de raison que celle de *Rousseau*, qui veut qu'on lui donne la médecine sans les médecins. Cette prévention dangereuse, appuyée par un nom célèbre, et par un praticien qui n'a pas écrit dans le silence du cabinet, aurait

eu des suites bien funestes, si des observations contraires n'avaient été recueillies. La pratique nous en fournit un grand nombre, et les annales de la médecine déposent contre les allégations de l'auteur anglais. Mais poursuivons : le docteur *Bosquillon* prétend que la chaudepisse ne s'est montrée qu'environ un demi-siècle après l'apparition du *mal espagnol.*

D'après ce passage, tiré de l'ouvrage d'*Astruc* : *At verò quis credat gonorrhœam, quâ nihil in Europâ vulgatius est, omitti potuisse, ut à medico sinâ omissa fuit, dùm leviora recenset, et rariùs obvia si ea morbi species luei venereæ præluderit, in sinensi imperio, ut assolet in Europâ.* Bell est d'avis que l'inflammation de l'urètre n'est pas connue en Chine ; il rapporte des relations qui constatent que le *mal américain* l'a précédée dans l'île d'Otaïti, et il croit qu'en Écosse, dans les montagnes de Galaway et de Dumfries, il ne donne jamais lieu au catarrhe urétral.

Abstraction faite des citations renfermées dans les paragraphes précédens, qu'il nous soit permis d'observer que l'auteur du poëme sur la siphilis s'est trompé dans ses calculs, lorsqu'il a assuré que la gonorrhée ne s'était montrée que vers l'an 1539, puisqu'*Alexandre Benedictus*, qui écrivit long-temps avant lui, s'exprime ainsi : « *Viris geniturœ profluvium sæpè evenit, hoc præsertim tempore, dùm hæc scriberemus ; veluti enim pestilentia plurimos afflixit.* » Avouons toutefois que ce ne fut qu'en 1551 que *Musa Brassavole*, et après lui *Léonard Botal,* l'observèrent bien. Mais n'est-il pas probable que, si ces écrivains sont restés dans le silence à cet égard, quelques années après l'époque où la maladie vénérienne devint très-commune, cela tient à ce que l'on ne prit pas d'abord l'inflammation de l'urètre pour un symptôme siphilitique ; et lors même que les choses se seraient passées comme *Bell* les raconte, serait-il en droit de conclure en faveur de ses idées, lorsque nous avons à lui opposer des faits bien reconnus et bien constatés ? Je le demande, n'avoue-t-il pas lui-même ses préjugés, quand il donne l'observation de cet individu qui, à la suite d'une blennorrhée, fut pris d'un écoulement

par les narines? « Il n'est pas rare, dit *Bertrandi*, de voir cette maladie symptôme de la siphilis constitutionnelle, sans qu'elle ait été provoquée par un nouveau coït. » (*Bertrandi*, de la Gonorrhée.) *Hunter*, *Astruc*, *Cullen*, *Gabriel Fallope*, *Alexandre Petronius*, *Berthencourt*, *James*, *Fabre*, *Fordice*, *Clare*, *Saunders*, *Smith*, MM. *Swediaur*, *Cullerier*, etc., etc., n'adoptent point le système de *Bell*. Lisons les ouvrages de quelques-uns d'entre eux. *Hunter*: « La matière d'une gonorrhée peut produire ou la gonorrhée, ou le chancre, ou la vérole; et la matière du chancre peut aussi donner lieu à la gonorrhée, au chancre, ou à la vérole. » *Cullen*: « Quoique je sois convaincu que l'infection qui produit la gonorrhée, et celle qui produit les chancres et la maladie siphilitique, sont de même nature, etc. » *Fabre*: « On doit ici éviter deux écueils également dangereux, savoir, de suspendre l'écoulement; ce qui produirait infailliblement la vérole, etc. » MM. *Cullerier* et *Swediaur* parlent de sujets qui ont vu la vérole succéder à leurs chaudepisses: alors se sont manifestés des chancres, des pustules et des bubons. N'omettons pas de faire remarquer que, d'accord sur ce point, ces auteurs sont quelquefois d'un sentiment opposé: les uns disent que la prudence exige qu'on donne toujours le mercure; les autres veulent qu'on l'administre rarement, persuadés que, si la sécrétion persiste, la nature se débarrasse seule du virus: ceux-ci croient que toutes les gonorrhées sont siphiliques; ceux-là qu'il est extrêmement rare d'en rencontrer avec ce caractère. M. *Cullerier* a rencontré un catarrhe vaginal qui produisait, par le coït, des symptômes différens sur des individus différens.

Parmi les exemples nombreux d'infection générale que j'ai vus survenir à la suite d'une blennorrhée, et dont je pourrais tracer l'histoire, si le temps et l'espace me le permettaient, je choisirai celle d'un individu qui portait une exostose sur la crête du tibia. Cet homme n'avait eu qu'un écoulement, qu'il traita par les antiphlogistiques; M. le professeur *Dupuytren* administra le mercure et en deux mois l'exostose, rebelle aux moyens ordinaires, dis-

parut complètement. Je soigne dans ce moment M.***, qui éprouva, il y a vingt ans, une blennorrhagie qu'on traita mal. Depuis 1803, en proie aux douleurs les plus vives, affecté d'engorgemens et de nodus autour des articulations, il implorait en vain les secours de la médecine : je lui proposai les mercuriaux, dont il fait usage depuis trois mois ; je les combinai avec les sudorifiques, et la santé de ce malade est rétablie. Une interruption dans l'emploi de ce traitement, nécessitée par un ptyalisme abondant et de longue durée, avait fait renaître des accidens, qui ne reparaîtront plus, si M. *** continue de combattre cette affection jusqu'au moment encore éloigné où l'on ne pourra plus soupçonner l'existence du virus dans l'économie. Concluons, d'après *Swediaur*, *Cullerier*, *Lagnau*, *Astruc*, *Monteggia*, d'après l'expérience de praticiens consommés et la nôtre propre, qu'une infinité d'inflammations de l'urètre sont de nature vénérienne. Quelques observations de vérole survenue après que le catarrhe urétral avait bien parcouru ses périodes, nous empêchent de penser comme *Fabre* et quelques auteurs.

Cette question bien décidée, nous ferons observer que *Gabriel Rondelet*, *Julien Paulmier*, *P. Forestus*, *T. Bartholin*, *M. Aur. Severin*, *G. J. Velschius*, etc., se sont trompés en plaçant le siége spécial de la gonorrhée, soit dans les glandes de *Cowper*, soit dans la prostate, soit dans les vésicules séminales. *Terraneus*, et après lui *Boerhaave*, *Haller*, *Morgagni* et *Cokburne*, s'en sont laissé imposer, lorsqu'ils ont avancé que la blennorrhagie se fixait exclusivement dans la fosse naviculaire ; il est vrai cependant qu'elle débute presque constamment dans cet endroit. Une fièvre putride fit périr, à l'hôpital Saint-Louis beaucoup de militaires affectés de gonorrhée : l'autopsie me montra, ainsi qu'à mon collègue, M. *Dallidet*, leur canal de l'urètre tantôt enflammé dans toute sa longueur, tantôt à la partie moyenne seulement, quelquefois à la partie postérieure : l'inflammation, plus ou moins profonde, gagnait souvent les réservoirs et les glandes du voisinage ; circonstances qu'*Astruc*, *Bell*, *Littre*, et l'auteur de la nouvelle théorie sur la formation

de la cicatrice, avaient déjà observées. Un point important serait de déterminer la nature du fluide qu'exhale la muqueuse. *Sérapion*, les auteurs arabes, et presque tous ceux dont s'enorgueillit l'Europe, devenue le sanctuaire des sciences et des beaux-arts, ont partagé une erreur qu'indique assez la dénomination qu'ils ont assignée aux écoulemens (*gonorrhea*) : mais cette erreur, vieillie dans le monde médical, a enfin été détruite ; *Massarias* est un des premiers qui l'ont combattue. « Ces médecins, dit-il, se trompent, selon moi, qui croient que leurs malades ont un flux de semence, puisqu'ils sont au contraire affligés d'un écoulement de quelque autre matière récrémentitielle, etc. » Nous croyons inutile de citer d'autres preuves à l'appui de ce fait ; il ne peut plus être révoqué en doute.

Sharp, *Fabre*, etc., veulent qu'il s'écoule du mucus mêlé de pus ; *Hunter* n'a jamais trouvé d'érosion dans le canal ; *Bell*, *Astruc*, *James* et *Cullen* attestent que les ulcères y sont rares ; M. *Dupuytren* n'a eu occasion de nous en montrer que deux pendant une saison humide et froide, où beaucoup d'individus affectés de blennorhée furent victimes d'une épidémie ; argument nouveau et irrévocable contre *Littre* et tous ceux qui admettent constamment l'ulcération ; preuve physique à opposer aux praticiens qui nient l'existence de cette solution de continuité.

Mais quels sont les signes distinctifs de la gonorrhée siphilitique survenue après le coït ; lisez *Gabriel Fallope* : « Si vous me demandez comment on distingue la gonorrhée vénérienne de celle qui ne l'est pas, je répondrai que rien n'est plus difficile et plus embarrassant ; l'une et l'autre se gagnent par le coït ; la couleur de la matière est la même dans les deux cas. » Consultez *Alexander Petronius*: « *Hæc signa relinquimus illis, qui cum his se benè scire putant; nos verò gallicam gonorrhæam nótam dicimus, si post consuetudinem cum inquinatâ muliere nata est ; deinde pustulæ, aut articularum capitisque dolores, aut alia symptomata secuta sunt.* »

Astruc, *Bertandi*, etc., fondent leur distinction sur des sym-

ptômes absolument équivoques; j'ai eu occasion de m'en convaincre souvent. Or la prompte terminaison de la gonorrhée sans metastase, les signes commémoratifs et l'inspection quelquefois trompeuse des organes de la génération de la femme, sont les seules voies qui puissent nous conduire à la vérité; la violence de l'inflammation n'est qu'un indice incertain, *Swédiaur* nous l'a prouvé sur lui-même.

ARTICLE II.

Traitement.

Swediaur attend que l'expérience prononce; *Hugues Smitz*, *Clare*, *Fordice*, *Bell*, *Buchan*, *Saunders*, et une foule d'autres conseillent, comme un moyen qui leur a toujours réussi, l'usage des injections astringentes au début d'un catarrhe de l'urètre. *Astruc*, *Fabre*, *Cullen*, *Cullerier*, etc, sont d'une opinion opposée, fondés sur les dangers de ce traitement; je crois en effet qu'il y aurait de l'imprudence à le tenter; cependant il m'est arrivé de l'employer malgré moi, avec un plein succès, sur des jeunes gens que le mariage ou tout autre motif pressait de se faire guérir; mais j'avoue aussi que, dans deux occasions, les inflammations les plus violentes et l'engorgement du testicule se sont développés. En appliquant un vésicatoire à la cuisse, préviendrait-on ces accidens? *Duobus doloribus simul obortis non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.* Hipp., sect. 2. aph. 46.

Quelque parti que l'on prenne, si l'on soupçonne l'écoulement de nature vénérienne il faut avoir recours aux antisiphilitiques, et ne pas hésiter de soumettre aux mercuriaux les individus qui ne sont plus dans l'intention de courir de nouveaux dangers.

Desireux de ne point mériter le reproche de transcrire ce que l'on trouve dans tous les livres, notre intention n'étant point d'ailleurs de traiter ce sujet dans toute sa latitude, nous ne consignons ici que les remarques les plus utiles.

Période inflammatoire.

La saine pratique rejette les injections astringentes, vantées par quelques anglais; cette méthode est une hérésie en médecine : nous ne la discuterons point, elle doit être à jamais proscrite. *Fabre* et *Swediaur* ont reconnu que la trop grande quantité de boissons émollientes affaiblissait les organes digestifs; lorsque les érections seront trop pénibles, qu'il existera des spasme du col de la vessie, et que la douleur sera forte, on les donnera avec addition de camphre ou d'opium; alors des demi-lavemens camphrés produisent un bien merveilleux : les injections de même nature sont souvent nuisibles; il est difficile de les faire pénétrer sans qu'elles produisent une distension et une réaction douloureuses du canal. *Lewis* faisait prendre souvent le nitrate de potasse. *Hope* s'est aperçu qu'en augmentant le nombre des sels dans les urines, il devenait irritant : la chimie nous engage à renoncer à son emploi.

C'est à tort qu'*Astruc* administre les lavemens purgatifs. Quelque respectable que soit l'autorité de *Fabre*, les bains généraux et locaux sont d'une grande utilité. Les purgatifs drastiques de *Hunter* et de *Boerhaave* sont nuisibles; *Cullen* les a vus enflammer le rectum et porter leur action sur la vessie. Les doux laxatifs dont se servent *Fordice*, *Swediaur*, *Bell*, et dans lesquels *Cullen* ne veut pas qu'il entre de susbstances salines, peuvent, chez les individus faibles, donner lieu à des écoulemens chroniques. A mesure que l'inflammation baisse, on rend les tisanes légèrement toniques, toujours en raison du tempérament, qui, d'après *Bordeu*, est le champ ou s'ensemence la maladie.

Etat chronique. Lorsque la douleur et l'irritation ont disparu; lorsque, je m'explique, la gonorrhée à résisté aux toniques et aux drastiques; lorsqu'on ne soupçonne plus l'existence du virus dans l'économie; lorsqu'enfin le catarrhe, devenu chronique, date de plusieurs mois, on peut sans crainte recourir aux injections astrin-

gentes. *Clare* s'est convaincu que les callosités étaient dues à la durée de la chaudepisse, et non pas à l'usage de ces moyens. J'ai été à même de vérifier ce fait dans beaucoup de circonstances, quoique je conçoive cependant la possibilité d'un rétrécissement déterminé par la violence de l'inflammation primitive. Je sais que je heurte ici l'opinion de praticiens respectables; mais j'ai toujours vu réussir les injections quand on les administrait avec sagacité; jamais elles n'ont donné lieu au moindre accident. C'est ainsi que, quelques jours avant son mariage, un jeune homme a été guéri par M. le professeur *Dupuytren*. Au neuvième mois, la mariée a mis au jour un enfant très-sain, et jamais elle n'a eu à se plaindre de la santé de son mari. Ces astringens peuvent être singulièrement variés et modifiés. Voyez *Bell* et *Swediaur*, vous y trouverez la manière de les faire, et les précautions qu'ils exigent dans leur administration.

Souvent on y a recours en même temps qu'on passe une sonde dans le canal; quelquefois on emploie les bougies seules. Un vésicatoire appliqué au périnée, ou sur le canal lui-même, suffit quelquefois pour amener la guérison. Néanmoins beaucoup d'auteurs conviennent que certains écoulemens sont très-rebelles, et que d'autres sont incurables. *Planque*, Bibliothéque de Médecine, rapporte deux observations recueillies dans Hist. Anat. de *Bartholin*; il s'agit de deux gonorrhées, dont l'une dura dix ans, et l'autre trente. *Astruc* : « On se trouve exposé pendant des mois, des années, et même pendant toute sa vie, à un flux involontaire de semence qui coule sans aucun ou presque aucun sentiment de plaisir. » M. *Swediaur* : « Il y a cependant des circonstances où tous nos efforts pour guérir un écoulement habituel sont vains. » *Cullen* : « Cependant il arrive souvent qu'un fluide muqueux continue à s'écouler de l'urètre long-temps après, et quelquefois une grande partie de la vie de la personne ». *James* semble engager les praticiens à épuiser toutes les ressources pour arriver à la guérison, quand il s'exprime ainsi : « Elles peuvent, non-seulement rendre un homme impuis-

sant, mais encore le faire tomber, dans la suite du temps, dans la cachexie et la phthisie ».

Le désespoir où un écoulement de cette nature avait jeté un de mes amis m'a fait adopter l'usage d'un moyen qui me semble infaillible contre toutes les blennorrhées, quelque anciennes qu'elles soient ; j'en excepte les cas où des ulcérations profondes et des squirrhosités considérables existeraient ; alors plus de ressource. En publiant ici une méthode de traitement que la pratique a sanctionnée, je ne me dissimule pas cependant les objections qu'on va me faire ; je me les suis faites moi-même avant de connaître l'efficacité des astringens injectés à forte dose : mais la théorie que j'établis étant basée sur des faits connus de plusieurs médecins d'un témoignage irrécusable, je n'hésite pas de m'exposer à tous les reproches qu'on pourrait m'adresser, si l'expérience ne déposait pas en ma faveur. *Scribo fide medicâ probâque pietate ; si quis meliora habet, eodem det animo.* KLEIN.

M...., d'une forte constitution, d'une bonne santé, et d'un tempérament bilioso-sanguin, avait déjà éprouvé plusieurs catarrhes de l'urètre, lorsqu'une femme à laquelle on pouvait appliquer cette sentence, *Fronti nulla fides, nimiùm neu crede colori*, abusa de sa confiance. Une blennorrhagie se développe ; elle est violente : six semaines de traitement antiphlogistique, de doux laxatifs et des sédatifs sagement ménagés diminuent son intensité. A cette époque, des chancres se montrent sur le voile du palais : on administre les mercuriaux et les sudorifiques. Deux mois après, les symptômes consécutifs ont disparu, la blennorrhagie persiste : on continue pendant vingt jours ces anti-siphilitiques, que l'on suspend, persuadé que la viciation générale est détruite ; mais il existe encore de l'irritation, et le précepte de *Fabre* est suivi : il conseille de donner aux individus très-irritables la liqueur d'*Hoffman*, et la poudre tempérante de *Sthaal* : aucun amandement. On abandonne la maladie à la nature l'espace de deux mois : alors sont employés successivement à l'intérieur, et suivant les indications qui se présentent,

les baumes de Copahu et de Canada, les eaux ferrugineuses, les boissons toniques, le kina uni à l'alun, le sucre de saturne dissous dans l'huile de térébenthine, et digéré à une douce chaleur de cendres, avec addition d'un peu de camphre. Les fleurs et écorce de grenade, le sang-dragon, la terre sigillée, le bol d'Arménie, l'alun, la corne de cerf brûlée, l'ivoire, l'os de sèche, le camphre, le succin pulvérisé, le safran de mars astringent, les conserves de coing, de roses rouges, le cynorrhodon, les feuilles de menthe et de rue, la teinture faite avec l'eau de Rabel et l'ambre gris, les bains d'eaux thermales, les purgatifs drastiques, les vésicatoires au perinée, sur le canal de l'urètre, échouent également.

Cependant, quoiqu'on n'ait point fait d'injection, les callosités persistent; on peut les sentir facilement à travers les parois du canal. Neuf mois se sont déjà écoulés; il faut en venir aux bougies pour fondre ces indurations: on y a recours durant six semaines. Le malade s'impatiente, et voyant que son canal est déjà très-rétréci, il demande les injections astringentes. Parties égales d'eau sucrée et de vin sont injectées; on emploie ensuite du vin de Bordeaux seul; quinze grains de sulfate de zinc par once d'eau: peu de douleur. La nature du liquide est variée ainsi qu'il suit: vin de Porto, eau-de-vie, eau de roses; alun, demi-gros; décoction d'écorce de chêne, huit onces: kina, deux gros; véhicule, dix onces: baume de Copahu ou de Canada, trois gros; véhicule, six onces: acétate de plomb non cristallisé, trois gros; véhicule, six onces: céruse acétée, un scrupule; véhicule, huit onces: vinaigre lithargié, vingt-quatre gouttes; véhicule, huit onces: zinc vitriolé, un scrupule; véhicule, dix onces: vinaigre lithargié, vingt gouttes; véhicule, six onces: camphre, acétite de plomb, demi gros; opium, un gros; véhicule, dix onces: muriate suroxygéné de mercure, trente-six grains; véhicule, dix onces: alkali volatil, un gros; véhicule, deux onces: dissolution saturée d'oxyde de cuivre dans ammoniaque, trois gouttes; véhicule, six onces. On place des sondes en même temps qu'on injecte, et toutes ces tentatives,

que l'on combine, que l'on associe, ne réussissent point. Les bougies de *Hecker* elles-mêmes, préparées avec le muriate de mercure, l'opium et la gomme arabique, n'arrêtent pas l'écoulement.

Nous en étions au onzième mois ; les algalies enduites d'onguent mercuriel n'avaient rien produit. Ce jeune homme, sur le point de se marier, était pâle, défait, mélancolique, et menacé de phthisie : il n'existait pas d'ulcération, autant qu'on pouvait s'en assurer ; la prostate n'offrait point de trace d'engorgement. Dans un entretien que j'eus avec mon ami, j'avançai, sans les conseiller, que les astringens à forte dose pourraient peut-être guérir. Nous causâmes sur leurs dangers ; mais M.... décidé à tout entreprendre, usa, à mon insu, d'un gros et demi de laudanum, et de deux gros de sulfate de zinc dissous dans une once de décoction vineuse de roses de Provins. La douleur fut excessive, le pénis se tuméfia ; l'inflammation n'était pas franche, l'œdème l'accompagnait ; l'écoulement devint séreux et si abondant, qu'il inonda chemise, caleçon et culotte. Deux heures après, nouvelle injection : moins de douleur. Dans la nuit, trois injections : moins de tuméfaction. Le lendemain, six injections dans le courant de la journée : le soir, plus d'écoulement, mais les urines sortent avec difficulté.

Averti le troisième jour qu'on avait fait usage d'un moyen que je taxai d'imprudence, j'allais passer une sonde, lorsque le malade me prévint que son canal recouvrait sa capacité ordinaire ; en effet, au cinquième jour, M.... urinait aussi largement qu'avant sa maladie. Il a fait usage encore quelques semaines de ces astringens, et depuis trente-six mois il n'a éprouvé aucune récidive ni aucun accident ; toutes les callosités ont disparu.

Ce topique les a enflammées, l'absorption interstitielle de *J. Hunter* s'y est développée, les deux grandes forces qui balancent sans cesse notre économie (*Bichat*) ont perdu leur équilibre, la force de décomposition l'a emporté, et il est survenu ici ce qu'on voit se manifester sur un engorgement chronique lorsqu'on le larde de trochisques, ou qu'on y applique des médicamens résolutifs.

Le moyen que nous proposons, au lieu de rétrécir le canal l'a donc élargi ; les observations suivantes nous fournissent de ce fait des preuves irrévocables. Telle est la théorie que nous établîmes, et qui nous engagea à employer dans les cas extrêmes un traitement qui nous faisait redouter des suites que nous croyons fâcheuses ; aussi nous faisions-nous alors un devoir de manifester nos craintes à nos malades, qui nous suppliaient de tout entreprendre pour leur guérison. Nous avons toujours eu soin de nous assurer du défaut de complication des gonorrhées que nous traitions, et ces maladies n'ont été supprimées qu'au moment où nous ne pouvions plus douter de la non existence du virus siphilitique : en comprimant l'urètre à un pouce et demi au-devant de la prostate, on évite toujours l'inflammation du col de la vessie.

Étienne F...., perruquier, ancien militaire, âgé de 60 ans, presque cachectique, fut traité par des personnes qui s'occupent beaucoup de maladies vénériennes : cependant son écoulement chronique, qui datait de quinze ans, persistait, entretenait un rétrécissement du canal, et déterminait de fréquentes rétentions d'urine : on sondait cet homme difficilement. Il vint dans les salles du docteur *Bosquillon*, qui, après avoir fait toutes les tentatives indiquées par *Bell*, confia le malade à M. *Champesme*, dont les sages conseils n'ont pas peu contribué à me faire parvenir aux résultats heureux que renferme ce chapitre de ma thèse. Les callosités étaient sensibles même à la vue : on passa une sonde d'un calibre que l'on grossit successivement ; on débuta par un gros de sulfate de zinc et un gros de laudanum dans une once d'un liquide astringent. La douleur fut vive ; il sortit des flots de mucosités ; les bourses s'infiltrèrent. Une légère tension de la verge n'effraie point ; on porte les injections à deux gros, et en quarante jours plus d'écoulement, plus d'induration ; urines parfaitement libres. Un cautère est établi à la jambe, et on donne des toniques à l'intérieur. Trois mois après, l'état était le même qu'au moment de la guérison.

Xavier Laboré, sellier à Saint-Germain-en-Laye, âgé de vingt-huit ans, était affecté, depuis quatre, d'une blennorrhée qui avait désespéré tous les médecins du pays. On ne sentait point de callosité; l'urine coulait assez bien. En vingt jours, un gros et demi de sulfate de zinc et de laudanum, employés jusqu'alors à trop petites doses, supprimèrent le catarrhe; aucune suite fâcheuse n'eut lieu. Après quelques injections, il se développa des symptômes inflammatoires, l'écoulement devint abondant et séreux, la douleur s'accrut; les testicules ne s'engorgèrent point. J'ai rencontré plusieurs fois Laborée, qui n'a pas vu reparaître une gonorrhée dont je le guéris il y a dix mois; il n'éprouve aucune gêne ni aucune incommodité du côté des voies urinaires.

P. V..., cuisinier, âgé de vingt ans, d'une forte constitution, atteint depuis quelques années d'une blennorrhagie chronique, vint me consulter au commencement de 1811. L'urine coule avec peine, le canal est rétréci. Avant de recourir à un moyen violent, j'essaie sans succès des moyens plus doux. Enfin je me décide à injecter un gros de laudanum et de sulfate de zinc dans une once de véhicule astringent : l'écoulement est suspendu d'une manière brusque. On continue pendant trois semaines : l'urètre reprend ses dimensions ordinaires, et la cure se soutient. Peu à peu on en vient à un gros et demi : point de récidive ni de rétrécissement, peu de douleur et point d'inflammation apparente lors de l'administration du topique.

Legalois (Joseph), âgé de quarante-deux ans, d'un tempérament lymphatique, d'une stature grêle, domestique de profession, portait depuis cinq ans un écoulement chronique. Cet homme fut traité dix-huit mois à l'hôpital Saint-Louis; mon collègue et mon ami, M. *Bouillo*, dont les talens ont été couronnés à l'école pratique, épuisa sur ce malade toutes les ressources que j'avais mises en usage l'année précédente. Les bougies, les injections employées, tantôt séparément, tantôt simultanément, n'avaient produit aucun avantage. La blennorrhée semblait toujours vouloir se supprimer,

6

pour reparaître avec une nouvelle intensité. Les drastiques, les vésicatoires, les toniques avaient échoué; et Legalois, forcé de mener une vie très-désagréable, souffrait beaucoup au moindre écart de régime. Cet individu avait subi plusieurs traitemens, soit à l'armée, soit à Paris; nous l'avions nous-mêmes soumis aux antisiphilitiques : nous ne soupçonnions pas de complication dartreuse, etc.

L'an dernier, ce malheureux vint nous consulter à l'Hôtel-Dieu : nous lui fîmes part du moyen qui nous avait réussi; et, en un mois, une sonde et des injections plus fortes que celles dont on avait usé jusqu'alors le guérirent parfaitement; les callosités disparurent, le jet d'urine augmenta. Depuis ce temps, la guérison ne s'est pas démentie; Legalois nous a assuré qu'il urinait aussi facilement qu'avant la maladie. On a porté le laudanum et le sulfate de zinc jusqu'à la dose de deux gros; on n'a laissé séjourner la sonde que quinze jours; et Legalois, dont la sensibilité du canal était engourdie, n'a presque pas souffert en s'injectant. Au moment même où il a commencé les injections, qui contenaient d'abord un gros de sulfate de zinc et de laudanum, la blennorrhée a diminué et s'est terminée comme nous l'avons déjà dit.

M...., nègre, apportait de Saint-Domingue une chaudepisse qu'il croyait incurable : il rendait ses urines avec difficulté. Tous les moyens connus avaient été appliqués sans fruit. J'injectai un gros et demi de sulfate de zinc et de laudanum par once de véhicule, et en trois mois, à l'aide de la sonde, qui seule et avec des astringens en moindre quantité n'avaient pas réussi, je parvins à guérir M.... J'ai occasion de le voir souvent; il urine très-bien; seulement il éprouve chaque année un suintement léger, que du bon vin appliqué immédiatement sur la muqueuse fait bientôt cesser. Cette membrane a recouvré toute sa sensibilité; les callosités sont fondues.

Les injections furent excessivement douloureuses. Le premier jour, écoulement très-abondant, séreux; inflammation œdémateuse

du prépuce, diminution du jet de l'urine, douleur plus forte en urinant. On continue le même moyen le troisième, le quatrième et le cinquième : canal un peu élargi; plus de douleur. Le trentième, urètre revenu à son état ordinaire; mais suintement indolent, que des injections qui ne faisaient plus souffrir et dont on augmentait graduellement la force, dissipèrent. On injectait six fois le jour.

A ces observations je pourrais en joindre d'autres, si elles ne suffisaient point. Je parlerai surtout d'une personne chez laquelle deux gros de sulfate de zinc et de laudanum viennent de suspendre un écoulement sans donner lieu à la moindre douleur. Cette blennorrhée avait été gagnée en 1808.

Observons qu'il nous est arrivé de militer envain pendant trois mois contre des blennorrhagies chroniques qui reprenaient un caractère aigu chaque fois que nous cessions nos tentatives. Ce n'est qu'en persistant que nous sommes parvenus à les tarir. Il faut continuer les injections tant que le plus léger suintement subsiste : on doit même les faire long-temps après qu'il a disparu (1).

Qu'il me soit permis de rendre ici un hommage public à mon premier maître M. *P. Sabattier;* il donna les plus grands soins à mon éducation littéraire; le jour où je pourrai lui témoigner toute ma reconnaissance sera le plus beau de mes jours.

---

(1) Je viens de supprimer un écoulement rebelle chez un jeune homme pressé de se guérir; il ne doit la bonne santé dont il jouit qu'à cette circonstance et à l'ascendant que j'ai sur lui. La douleur produite par les injections était capable de faire renoncer à leur usage, si nous n'avions eu la certitude de l'efficacité d'un traitement qui a rempli notre attente, malgré les souffrances réitérées qu'a fait naître l'application du topique.

PROPOSITIONS DE PATHOLOGIE.

I.

Les fièvres ataxiques pernicieuses peuvent donner la mort au premier accès. J'en ai vu un exemple dans les salles de l'hôpital Saint-Louis, à une époque où elles affectaient une marche bénigne, sur tous les individus qu'elles frappaient. Ce fait doit engager à donner le quinquina à fortes doses aussitôt que ces maladies se manifestent.

II.

Le cautère actuel, promené au niveau de l'appendice xiphoïde, guérit comme par enchantement le hoquet habituel.

III.

Les bains froids sont un moyen héroïque contre la danse de Saint-Guy.

IV.

De tous les moyens imaginés pour la cure de la fistule lacrymale, le plus avantageux, c'est l'introduction d'une canule que l'on place à demeure dans le canal nasal.

V.

Les muscles sont les principales causes du déplacement, signe caractéristique des fractures; la position qui maintient ces organes dans le relâchement doit être préférée.

VI.

Un vésicatoire appliqué à temps au centre d'un phlegmon érysipélateux le fait souvent avorter.

VII.

Le cordon des vaisseaux spermatiques est quelquefois placé à la partie antérieure de la tumeur qui constitue l'hydrocèle par épanchement; alors il serait de la dernière imprudence de faire la ponction dans le lieu accoutumé.